

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Conditions générales :

Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

Pharmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

Diagnostic et Biologie :

La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

Optique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

Rééducation :

L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

Prothèse dentaire :

En cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.
La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

Adresses Mails utiles

Réclamation : contact@mupras.com
Prise en charge : pec@mupras.com
Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° P19- 056441
ND: 31791

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : Société : R.A.M.
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : OUSSOUSS Braham
Date de naissance : 1-1-1950
Adresse : HOYAHAL 3 MARB ELLEDESSA
Tél. : 0674636276 Total des frais engagés : 598,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 
Date de consultation : 26/06/2020
Nom et prénom du malade : OUSSOUSS Braham Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Démantisme et T. schizophrénique
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.


J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Le : 23/6/2020
Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
26/06/2020	C		150,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <p>PHARMACIE DE CASABLANCA 160, Bd El Mahatta - Casablanca Tél 05 22 80 09 70</p>	26/06/2020	598,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

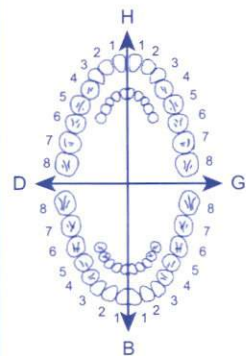
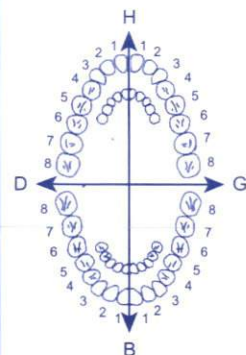
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient			
				COEFFICIENT DES TRAVAUX		
					MONTANTS DES SOINS	
				DEBUT D'EXECUTION		
				FIN D'EXECUTION		
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div> H 25533412 00000000 D </div> <div> 21433552 00000000 G 00000000 35533411 B </div> </div> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			COEFFICIENT DES TRAVAUX		
					MONTANTS DES SOINS	
					DATE DU DEVIS	
					DATE DE L'EXECUTION	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur JAMIL Aïcha

MEDICINE GENERALE

46, Av. Ahmed Sebbagh

Tél. : 05 22.81.03.15 - Casablanca

الدكتورة جميل عائشة

الطب العام

46, زقة أحمد الصباغ

الهاتف : 05.22.81.03.15 - البيضاء

Casablanca, le : 26-06-2020 : في : الدار البيضاء،

OUSSOUS' BRAHIM.

298,7

- Nodopar 1250

1 gélule x 2/j ps 1 semaine

enti 1 gélule x 3/j ps 1 semaine

146,60

- M fester virus

1 app + 2/j ps 1 semaine

84,20

enti 1 app x 2/j semaine

- Durofix poudre

1 app / jour

70,00

- Tefma poudre

1 app / jour

598,80

DOCTEUR JAMIL Aïcha
Médecine Générale
46, Rue Ahmed Sebbagh
Tél. 05 22 81 03 15

PHARMACIE DE CASABLANCA
160, Bd El Mahatta - Casablanca
Tél. 05 22 80 09 70

TEGUMA® 1%, crème.

Terbinafine

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament.

Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.

Si vous avez toute autre question, si vous avez un doute, demandez plus d'information à votre médecin ou à votre pharmacien.

Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques, cela pourrait lui être nocif.

Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

1. Composition du médicament

- Composition qualitative et quantitative en substance(s) active(s) par unité de prise ;

Terbinafine (DCI) chlorhydrate.....0,3 g pour tube de 30g & 0,15 g pour tube de 15g.

- Composition qualitative en excipients ;

Excipients : alcool cétoestéarylique, cetomacrogol 1000, monostéarate de glyceryl auto émulsifiant, diméthicone DMP5 100, poloxamer (Lutrol F127), paraffine liquide légère, alcool benzylique, vaseline blanche, édétate disodique, propylène glycol, triéthanolamine, eau purifiée.

- Liste des Excipients à effet notoire : Alcool cétoestéarylique, Propylène glycol

2. Classe pharmacothérapeutique ou le type d'activité

ANTIFONGIQUES TOPIQUES - code ATC : D01AE15.

3. Indications thérapeutiques

Ce médicament est une crème pour application locale contenant un antifongique de la famille des allylamine. Il est préconisé dans le traitement ou le traitement d'appoint de certaines affections cutanées dues à des champignons (mycoses).

4. Posologie

• Intertrigo inter-orteils et dermatophytes : 1 application par jour pendant 1 semaine.

• Dermatophytes et candidoses cutanées : 1 application par jour pendant 1 semaine.

• Pityriasis versicolore : 1 application par jour pendant 2 semaines.

DANS TOUS LES CAS, SE CONFORMER STRICTEMENT A L'ORDONNANCE DE VOTRE MEDECIN.

- Mode et voie d'administration ;

VOIE CUTANÉE.

L'application se fait après avoir nettoyé et séché la zone concernée, la faire suivre d'un massage léger. Pendant la nuit, la surface traitée peut être recouverte d'une gaze.

DANS TOUS LES CAS, SE CONFORMER STRICTEMENT A L'ORDONNANCE DE VOTRE MEDECIN.

5. Contre-indications

N'utilisez jamais TEGUMA® 1%, crème en cas d'allergie à l'un des composants.

EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

6. Effets indésirables

Comme tous les médicaments, TEGUMA® 1%, crème est susceptible d'avoir des effets indésirables, bien que tout le monde n'y soit pas sujet.

Arrêtez d'utiliser TEGUMA® 1%, crème et demandez une aide médicale immédiatement si vous avez l'un des symptômes suivants pouvant correspondre à une réaction allergique :

- Difficulté à respirer ou à avaler
- Gonflement du visage, des lèvres, de la langue ou de la gorge
- Démangeaisons sévères de la peau, avec une éruption rouge ou des bosses.

Certains effets indésirables sont fréquents (atteint jusqu'à 1 patient sur 10) : desquamation de la peau, démangeaisons.

Certains effets indésirables sont peu fréquents (atteint jusqu'à 1 patient sur 100) : lésion de la peau, croûte, trouble de la peau, changement de couleur de la peau, prurit, brûlure, érythème, douleur, gonflement ou site d'application, irritation ou rougeur au site d'application.

Certains effets indésirables sont rares (atteint jusqu'à 1 patient sur 1000) : sécheresse de la peau, eczéma.

Si TEGUMA® 1%, crème est accidentellement appliqué sur les yeux, une irritation des yeux peut survenir.

Déclaration des effets indésirables suspectés :

La déclaration des effets indésirables suspectés après autorisation du médicament est importante. Elle permet une surveillance continue du rapport bénéfice/risque du médicament.

7. Mises en garde spéciales et précautions particulières d'emploi

• Ce médicament est réservé à l'usage externe.

• Ne pas utiliser dans la bouche et ne pas avaler.

• Éviter les applications près des yeux ; en cas de contact accidentel avec les yeux, essuyer et laver abondamment avec de l'eau. En cas de persistance de l'inconfort, consulter un médecin.

• En cas d'application chez l'enfant sous pansement occlusif ou couche, sur une grande surface ou sur une peau lésée, respecter impérativement les recommandations et la posologie indiquées par votre médecin en raison du risque de pénétration plus important du produit dans ces circonstances.

EN CAS DE DOUTE, NE PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

Enfants et adolescents

NE PAS LAISSER A LA PORTEE DES ENFANTS.

- Mentions relatives aux excipients à effet notoire.

Ce médicament contient de l'alcool cétoestéarylique et peut provoquer des réactions cutanées locales (par exemple : eczéma).

Ce médicament contient du propylène glycol et peut induire des irritations de la peau.

8. Interactions

- Interactions avec d'autres médicaments :

Si vous prenez ou avez pris récemment un autre médicament, y compris un médicament obtenu sans ordonnance, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

- Interactions avec les aliments et les boissons :

Sans objet.

9. Utilisation en cas de grossesse et d'allaitement

Grossesse et allaitement

Ce médicament ne doit être utilisé pendant la grossesse que si nécessaire.

Il ne doit pas être utilisé pendant l'allaitement.

Par ailleurs, les nourrissons ne doivent pas entrer en contact avec la peau traitée, y compris la poitrine.

SI VOUS DECOUVREZ QUE VOUS ETES ENCEINTE PENDANT LE TRAITEMENT CONSULTEZ RAPIDEMENT VOTRE MEDECIN : LUI SEUL POURRA ADAPTER LE TRAITEMENT A VOTRE ETAT.

Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien avant de prendre tout médicament.

10. Les effets possibles du traitement sur la capacité à conduire un véhicule ou à utiliser certaines machines

Sans objet.

11. Symptômes et conduite à tenir en cas de surdosage

Contactez votre médecin qui vous conseillera.

12. Conduite à tenir en cas d'omission d'une ou plusieurs doses

Si vous avez accidentellement oublié de prendre votre dose, appliquez là au moment où vous vous en rappelez et continuez votre traitement normalement. Ne prenez pas de dose double pour compenser la dose que vous avez oubliée de prendre.

13. Mention, si nécessaire, d'un risque de syndrome de sevrage

Sans objet.

- Conditions de prescription et de délivrance

Tableau C (Liste II).

- Précaution particulières de conservation

Ce médicament doit être conservé à une température inférieure à 25°C.

- Tenir hors de la portée et la vue des enfants

t sur la
vec les
éliminer
mesures

LOT : 200010
PER : 01-22
PPV : 70.00DH

La dernière date à laquelle
Juillet 2018.

Le est :

Madopar®

Levodopa + benserazide

Roche

For the treatment of Parkinson's syndrome, other than drug-induced parkinsonism

COMPOSITION

Active ingredients:

Levodopa and benserazide as benserazide hydrochloride (in a ratio of 4:1)

Excipients:

Madopar capsules colourant: colour E132, excipients for capsules
Madopar LIQ tablets and Madopar HBS capsules: excipients for tablets

Madopar tablets: ethyl cellulose (produced from genetically modified cotton), excipients for tablets

PHARMACEUTICAL FORM AND QUANTITY OF ACTIVE SUBSTANCE PER UNIT

Madopar contains a combination of levodopa and benserazide (as the hydrochloride), a decarboxylase inhibitor, in a ratio of 4:1 in the following presentations and dosage strengths:

Standard pharmaceutical forms

Madopar 62.5

Capsules (blue / light grey) each containing 50 mg levodopa + 12.5 mg benserazide

Madopar 125

Capsules (blue / pink) each containing 100 mg levodopa + 25 mg benserazide

Cross-scored tablets (pink / light grey)

Coadministration of Madopar with selective MAO-B inhibitors such as selegiline or rasagiline or selective MAO-A inhibitors such as moclobemide is not contraindicated. The Madopar dosage should, however, be very carefully titrated to maintain efficacy and tolerance. Combination of a selective MAO-A inhibitor and a selective MAO-B inhibitor is equivalent to nonselective MAO inhibition and should therefore not be used at the same time as Madopar (see *Contraindications*).

Sympathomimetics

Madopar should not be coadministered with sympathomimetics (such as epinephrine, norepinephrine, isoproterenol or amphetamine, which stimulate the sympathetic nervous system) as it may potentiate their effects. Should coadministration of Madopar with sympathomimetics prove necessary, cardiovascular function should be monitored and the dose of the sympathomimetic agents reduced.

Antihypertensives, neuroleptics, opioids

Because of a possible additive effect, the patient's blood pressure must be monitored when Madopar is given in conjunction with antihypertensive agents.

Neuroleptics, opioids and reserpine-containing antihypertensive medications antagonise the action of Madopar.

Other agents / protein-rich meals

Combination with other agents such as anticholinergics, amantadine, selegiline, bromocriptine and dopamine agonists is permissible although this may intensify not only the desirable, but also the undesirable, effects.

It may become necessary to reduce the dosage of Madopar or of the other substances. When initiating adjuvant treatment with a COMT inhibitor, it may prove necessary to reduce the dosage of Madopar. Experience in this regard is limited. Particular care must be taken with anticholinergics as they may interfere with Madopar therapy as levodopa.

Reduction in the effect of Madopar may occur with simultaneous ingestion of a high-protein meal.

When antipsychotics with dopaminergic antagonistic effects are used concomitantly, D2 receptor stimulation may be attenuated or neutralised, thus reducing the effect of levodopa + benserazide in reducing the symptoms of Parkinson's disease. Patients should be carefully monitored for this. Levodopa can reduce the antipsychotic effect of some

Distribué par Roche S.A.

Bd. Sidi Med Ben Abdellah

Ivoire 05, Casablanca Marina

MADOPAR 200/50-100 comprimés

P.P.V. : 298,00 DH

6 118001 050697

ect.

ie

rties

., can

DERMOFIX® Poudre

Sertaconazole

COMPOSITION :

Sertaconazole nitrate 2 g
Excipients q.s.p. 100 g

PROPRIETES :

Le Sertaconazole est un nouvel anti-mycosique à usage topique possédant une nouvelle structure chimique. Son spectre d'activité s'avère très large :

- Les levures pathogènes (Candida albicans, C. tropicalis, C. spp., Pityrosporum orbiculaires)
- Les dermatophytes (trichophyton, Epidermophyton et Microsporum)
- Les champignons opportunistes filamenteux (Aspergillus)
- Les germes résistants à d'autres anti-mycosiques
- Les bactéries gram⁺ (Staphylocoques et Streptocoques)

INDICATIONS :

Traitement topique des infections cutanées et unguéales dues aux Candida et dermatophytoses, avec exsudation et plus particulièrement l'intertrigo.

La durée du traitement varie d'un patient à l'autre en fonction de l'agent étiologique et de la localisation de l'infection. En général, on recommande 4 semaines de traitement afin d'assurer une guérison clinique et microbiologique complète et d'éviter ainsi toute récurrence, sachant que souvent cette guérison apparaît après 2 à 4 semaines de traitement.

EFFETS INDESIRABLES :

Le Sertaconazole présente une innocuité totale et une excellente tolérance : aucun cas de toxicité ou de réaction de photosensibilité n'a été relevé. Seul un érythème léger peut survenir lors des premières applications n'entraînant jamais la suspension du traitement.

CONDITIONS PARTICULIERES D'EMPLOI :

Après application de grandes quantités chez le nouveau né et chez la femme enceinte ou allaitante, on ne détecte pas de niveaux plasmatiques. Malgré cela, son innocuité n'a pas été démontrée dans ces cas.

POSOLOGIE USUELLE, VOIES ET MODE D'ADMINISTRATION :

Voie topique.

Mycoses des plis : 1 application par jour

Pieds d'athlète : 1 application par jour

Il est conseillé d'appliquer la poudre non seulement au niveau des lésions mais également dans les chaussettes et les chaussures.

FORMES ET AUTRES PRESENTATIONS :

Dermofix® Poudre : Flacon de 30 g.

Dermofix® Crème à 2% : Tube de 30 g.

Dermofix® Solution à 2% : Flacon de 30 ml.

Dermofix® Gel à 2% : Flacon de 100 g.

Gyno-dermofix® 300 mg boîte de 1 ovule.

Liste I (Tableau A).

PROMOPHARM

Z.I. du Sahel, Had Soualem - Maroua
S/L FERRER INTERNATIONAL

84120

MYCOSTER® 8 POUR CENT

Ciclopirox

Solution filmogène pour application
locale en flacon

Veillez lire attentivement cette notice avant d'utiliser ce médicament. Elle contient des informations importantes pour votre traitement.

Si vous avez d'autres questions, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez besoin de plus d'informations et de conseils, adressez-vous à votre pharmacien.
- Si les symptômes s'aggravent ou persistent, consultez un médecin.
- Si vous remarquez des effets indésirables non mentionnés dans cette notice, ou si vous ressentez un des effets mentionnés comme étant grave, veuillez en informer votre médecin ou votre pharmacien.

Dans cette notice :

1. QU'EST CE QUE MYCOSTER 8 POUR CENT, solution filmogène pour application locale en flacon ET DANS QUEL CAS EST-IL UTILISE ?
2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT D'UTILISER MYCOSTER 8 POUR CENT, solution filmogène pour application locale en flacon ?
3. COMMENT UTILISER MYCOSTER 8 POUR CENT, solution filmogène pour application locale en flacon ?
4. QUELS SONT LES EFFETS INDESIRABLES ?
5. COMMENT CONSERVER MYCOSTER 8 POUR CENT, solution filmogène pour application locale en flacon ?
6. INFORMATIONS SUPPLEMENTAIRES.

